

ประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติ ด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ : การศึกษาเชิงคุณภาพ Experience Needed for Helping in Spiritual Practice of Sick Buddhist Monks: A Qualitative Study

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

เรวัฒน์ เอกวุฒิจวงศา พย.ม.* บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ค**

Rawat Ekwuttiwongsa MNS.* Bumpenchit Sangchart DNS.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ ผู้ให้ข้อมูลคือพระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลสงฆ์หลวงปู่มนักรัตต์โต คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 10 รูป เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาสะท้อนประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธจำนวน 2 แก่นสาระ คือ 1) เป็นสิ่งที่ไม่มีผู้ใดสามารถช่วยเหลือได้โดยตรง ประกอบด้วย สิ่งที่ต้องปฏิบัติเองและเป็นสิ่งที่เป้นปัจเจก และ 2) เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือได้โดยอ้อม ประกอบด้วย ช่วยจัดอุปสรรคด้านร่างกาย เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและเรียนรู้พระธรรมวินัยเพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ ข้อค้นพบนี้ให้แนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือเอื้ออำนวยในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ

คำสำคัญ : การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ พระภิกษุอาพาธ การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ

Abstract

This qualitative study aimed to describe experiences that needed for helping the sick Buddhist monks in spiritual practice. In this study there were ten informants who were Buddhist monks in Luangpu Mun Bhuridatta ward , Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Data were collected by in-depth interview, non- participant observation, and note taking. Thematic analysis is a process used for analyzing qualitative data. The results of the study revealed that the experience needed for helping the sick Buddhist monks to practice spirituality were two themes as follows: 1) the things that no one can help directly, consisted of the things practice by oneself and it was individually and 2) the things that can help indirectly, consisted of to eliminate physical barriers, enhancing environment and learning moral discipline(pra tam wi nai) for caring sick Buddhist monks. The findings of this study can be used as a guideline for providing nursing interventions for helping the sick Buddhist monks in spiritual practice.

keywords: spiritual practice, sick Buddhist monks, qualitative study, thematic analysis

*พยาบาลชำนาญการ ทอผู้ป่วยพิเศษรวม 9C งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสตร์แห่งวิชาชีพการพยาบาลถือได้ว่าเป็นศาสตร์แห่ง “การดูแล” และให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลแบบองค์รวม ด้วยความเชื่อในปรัชญาที่ว่า บุคคลประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและผสมผสานกลมกลืนกันในทุกมิติอย่างสมดุล กระทั่งนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพแห่งชีวิต^{1,2,3} ดังนั้นศาสตร์แห่งการดูแลนี้จึงเชื่อว่าการดูแลบุคคลไม่สามารถแยกให้การดูแลเป็นส่วน ๆ ได้ หากแต่เป็นการดูแลที่มีการบูรณาการการดูแลทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเข้าด้วยกันอย่างสมดุล จึงจะบรรลุเป้าหมายการดูแลแบบองค์รวม อันเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่งศาสตร์การดูแล

เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อมิติด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อมิติจิตใจ สังคม และมิติจิตวิญญาณ กล่าวเฉพาะมิติจิตวิญญาณการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ความต้องการด้านจิตวิญญาณสูงขึ้น^{4,5,6} ในขณะเดียวกันผลจากความเจ็บป่วยทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ ดังเช่นในยามปกติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ให้รุนแรงมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่าจิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพและกระบวนการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย^{7,8} เนื่องจากเป็นมิติที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของมิติด้านร่างกาย จิตใจและสังคมให้เกิดความสมดุล⁹ อีกทั้งมิติจิตวิญญาณนั้นถือว่าเป็นมิติที่มีพลังมากที่สุดในทุก ๆ มิติของร่างกาย ในฐานะที่เป็นเสมือนแรงผลักดันให้มนุษย์มีการดำรงชีวิตอยู่ได้ ตลอดจนเป็นแหล่งกำเนิดให้มนุษย์ทุกคนมีความเพียรพยายามที่จะรังสรรค์พลังให้เหนือธรรมชาติในตนเอง¹⁰ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงในการให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลได้ก้าวพ้นความเจ็บป่วยไปได้ด้วยการดูแลอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นมิติที่ถูกละเลยมากที่สุด¹¹

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณนั้นองค์ความรู้ในปัจจุบันได้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยจนกระทั่งสามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ได้ในระดับหนึ่ง ทั้งในผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{3,12,13} หากแต่ในพระภิกษุซึ่งในบริบทสังคมไทยถือได้ว่าเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ตอบสนองและเยียวยา ด้านจิตวิญญาณให้กับผู้คนในสังคมไทย¹⁴ เมื่อพระภิกษุเหล่านี้เกิดการเจ็บอาพาธ พระภิกษุอาพาธต้องการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณอย่างไร องค์ความรู้ที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ความหมาย ความต้องการและการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ^{14,15} ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่เป้าหมายการดูแลที่เป็นองค์รวม ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของศาสตร์แห่งการดูแลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาในพระภิกษุอาพาธที่อุปสมบทตั้งแต่ 5 พรรษาขึ้นไป ทั้งมหานิกายและธรรมยุติกนิกาย ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลสงฆ์

หลวงปู่มั่น ฐิริทัตโต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สัมภาษณ์ครั้งต่อไป การดำเนินการเก็บ ข้อมูล สิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ผู้ให้ข้อมูล คือ พระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการรักษานใน หออภิบาลสงฆ์ หลวงปู่มั่น ฐิริทัตโต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 10 รูป

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พรรษาที่อุปสมบท นิิกายที่สังกัด ระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม ประสบการณ์ในการอบรมปฏิบัติธรรมและการวินิจฉัยโรค 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุด และปากกา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเก็บข้อมูล โดยเตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งด้าน ปรัชญา แนวคิด และหลักการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลุ่มลึกในระเบียบวิธีการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกและการบันทึกเทปเสียงสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบ ความเหมาะสมของแนวคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แนวคำถามประกอบด้วยประสบการณ์การปฏิบัติงานจิตวิญญาณและความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณจำนวน 5 ข้อ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้งตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วนและตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ¹⁶ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อความหรือถ้อยคำต่างๆที่ปรากฏในบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ 2) จัดประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี จัดระบบให้รหัสข้อมูล 3) จัดหมวดหมู่และจำแนกประเภทดัชนีที่กำหนดไว้ 4) ตีความข้อมูลและดำเนินการตรวจสอบความหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลโดยการนำผลการตีความกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ผู้วิจัยตีความนั้นตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 5) ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปจากดัชนีหมวดหมู่และความหมายทั้งหมดและ 6) นำเสนอข้อสรุป การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Lincoln และ Guba¹⁷ ซึ่งกล่าวถึงวิธีการในการพิจารณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ 1) ความน่าเชื่อถือผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านทฤษฎี นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูล จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง 2) ความสามารถในการถ่ายโอน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม 3) ความสามารถในการพึ่งพา ผู้วิจัยได้ใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกันเพื่อให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และ 4) ความสามารถในการยืนยัน โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปและนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกให้เป็นระเบียบเป็นหมวดหมู่ทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และระหว่างการทำเนิการวิจัยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยด้านหลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์และหลักความยุติธรรมอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพระภิกษุจำนวน 10 รูป อายุต่ำสุด 37 ปี สูงสุด 71 ปี อายุเฉลี่ย 54.20 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.66 ($\bar{x} = 54.20$, $SD = 11.66$) พรรษาที่อุปสมบทต่ำสุด 7 พรรษา และสูงสุด 48 พรรษา พรรษาเฉลี่ย 16 พรรษา และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.37 ($\bar{x} = 16.00$, $SD = 12.37$) สังกัดมหานิกายจำนวน 6 รูป (ร้อยละ 60) และธรรมยุติกนิกายจำนวน 4 รูป (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 5 รูป (ร้อยละ 50) และนักธรรมเอกจำนวน 5 รูป (ร้อยละ 50) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมปฏิบัติธรรมทั้งหมด 3 รูป (ร้อยละ 30) และเคยมีประสบการณ์ในการอบรมปฏิบัติธรรมทั้งหมด 7 รูป (ร้อยละ 70) ในจำนวนนี้เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกมากที่สุดจำนวน 5 รูป (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคมะเร็งโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด

ประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ ประกอบด้วย 2 แก่นสาระ ดังต่อไปนี้

1. เป็นสิ่งที่ไม่มีความช่วยเหลือได้โดยตรง พระภิกษุอาพาธอธิบายประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลหรือใครๆ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางจิตและบุคคลนั้นๆ จะต้องกระทำหรือปฏิบัติด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเอง การปฏิบัติ

เพื่อสนองต่อความต้องการในมิติจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ มีความเกี่ยวพันกับกระบวนการพัฒนาจิต ดังเช่น การภาวนาสมาธิ การพิจารณาร่างกายและความเจ็บป่วย ตลอดจนการสวดมนต์ไหว้พระ กิจกรรมดังกล่าว ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทั้งสิ้น ไม่สามารถให้ผู้อื่นกระทำแทนหรือปฏิบัติแทนได้ ดังคำกล่าวดังนี้

“ เรื่องการปฏิบัติมันไม่มีใครช่วยได้หรอก ต้องปฏิบัติเอง ทำเอง ไม่มีใครมาช่วยได้ ถ้าไม่ทำเอง มันขึ้นอยู่กับจิตของตัวเอง ” (Id03010817)

“ โอ้ย...อาจจะช่วยเหลือไม่ได้หรอก ต้องทำเอาเอง สวดมนต์ ภาวนา ต้องทำเอาเอง เจ็บป่วยอย่างนี้สวดสั้น ๆ ภาวนาสั้น ๆ พอหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณให้อยู่ได้ ต้องทำเอาเอง ไม่มีใครช่วยได้หรอก ” (Id04011025-29)

“ ถ้ามันเป็นเรื่องของกายภาพ อาจจะช่วยให้ แต่ถ้าเป็นเรื่องจิตวิญญาณ สำหรับพระนะ มันเป็นการปฏิบัติ เป็นเรื่องทางจิต แล้วน่าจะช่วย.....ไม่น่าจะช่วยได้ด้วยซ้ำ นอกจากคนนั้นเองจะต้องมีการเผชิญจิตระยะนั้นอย่างไร เท่านั้นเอง ” (Id05011123-25)

1.2 เป็นสิ่งที่เป็นปัจเจก การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณเป็นการปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองตามประสบการณ์ของพระภิกษุอาพาธแต่ละรูป อีกทั้งยังเป็นเรื่องภายในเฉพาะบุคคลขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพอใจของแต่ละบุคคลขณะนั้น ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงจึงอาจกระทำไม่ได้ ดังคำกล่าว ดังนี้

“ เป็นเรื่องภายในของเฉพาะบุคคล ที่ใน ณ เวลานั้น ไม่รู้ตรงไหน เวลาไหนด้วยซ้ำไป ต้องการบางที่ไม่เหมือนกัน ณ เวลานั้นตรงนี้อาจต้องการความสงบเฉยๆ ถัดไปอีกชั่วโมงหนึ่งอาจต้องการบริการมอีกชั่วโมงหนึ่งอาจต้องการ....เอ๊ะ ธรรมะตรงนี้นะเรา เคยพิจารณาอยู่มันเป็นยังงั้นอาจจะยกธรรมะขึ้นมาพิจารณา คือเป็นเรื่องภายในของแต่ละบุคคล ไม่รู้ว่าคนข้างนอกจะเข้าไปได้อย่างไร ” (Id05011207-11)

“เอาเป็นว่ามันเป็นเรื่องเฉพาะตัวละ เป็นเรื่องส่วนบุคคล อย่างถ้าหลวงปู่จะสวดมนต์ภาวนาตอนนี้เดี่ยวพยาบาลก็เข้ามา เดี่ยวคนนี้ก็มาเยี่ยม เอาไว้ให้หลวงปู่ทำเองตอนดึก ๆ ดีกว่า มันจะสงบกว่า แล้วจิตก็เป็นสมาธิได้” (Id08021426-27)

2. เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือได้โดยทางอ้อม

แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ ไม่สามารถกระทำการช่วยเหลือได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิต ซึ่งมีความเป็นปัจเจกเฉพาะพระภิกษุรูปนั้น ๆ จะต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยเสริมหนุนหลากหลายประการ เพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จของการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ เช่น ความแข็งแรงและความสุขสบายด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมปัจจัยหนุนนำดังกล่าว เป็นการช่วยเหลือในทางอ้อม ซึ่งพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ การส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย

2.1 ช่วยขจัดอุปสรรคด้านร่างกายในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ไม่ว่าจะเป็นการภาวนาสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ การพิจารณาสังขารและความเจ็บป่วย ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยร่างกายทั้งสิ้น การเจ็บอาพาธจึงเป็นเสมือนอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ปฏิบัติได้ลดน้อยถอยลง การดูแลที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านร่างกาย เช่นว่าการดูแลเกี่ยวกับความสะอาดและความสุขสบายของร่างกาย การดูแลเกี่ยวกับคลื่นไส้ (ยารักษาโรค) คลื่นไส้ (อาพาธ) ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย เป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณได้มากขึ้น ดังคำกล่าว ดังนี้

“พยาบาลอาจมีส่วนในการช่วยอุปถัมภ์ด้านร่างกาย เช็ดเนื้อ เช็ดตัว ป้อนอาหาร หยูกยา อันนี้ก็ถือว่าช่วยนะลูก” (Id06020823)

“บางที่เราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ท่านช่วยเรา ถ้าสวดมนต์ไหว้พระก็ช่วยให้มีสมาธิ แต่ท่าน

ก็ช่วยเราในทางที่คิดว่าเราช่วยตัวเองไม่ได้ ช่วยให้เรามีกำลังใจ มีแรงในการทำสมาธิอย่างดูแลเรื่องอาหาร เรื่องยา เรื่องความสบาย ก็ช่วยให้เรามีกำลังใจขึ้น ทำสมาธิได้” (Id12020717-21)

2.2 เสริมสร้างสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติ

กิจกรรมด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธ จำเป็นต้องอาศัยสถานที่และบรรยากาศที่สงบหรือสัปปายะ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิดจิตที่สงบ ดังนั้นการจัดหรือเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความสงบจึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยเสริมหนุนการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธ ดังคำกล่าว ดังนี้

“ช่วยด้านจิตวิญญาณหรือ ช่วยสนับสนุน...ความสงบ อาตมามีเรื่องเดียวเท่านั้น คือความสงบ แล้วก็...ไม่รู้ละ ความสงบเท่านั้นเป็นส่วนของผู้ที่จะอุปัฏฐากคือพยาบาลก็คือความสงบ” (Id05011213-15)

“พระสงฆ์นี้ พระนี้ต้องสงบแน่นอนไม่ว่าจะเป็นสถานที่ไหน ๆ ก็แล้วแต่ต้องสัปปายะ(สงบ) ไม่ใช่สนามหญ้า ฉะนั้นถ้าจะช่วยเหลือเรื่องความสงบ” (Id1101073-5)

ในการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่สงบนั้น จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประการที่พยาบาลสามารถจัดการให้การดูแลและช่วยเหลือได้คือ

2.2.1 การเฝ้าและเข้าเยี่ยมของญาติธรรม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ การพูดคุยสนทนาระหว่างญาติที่เฝ้าไข้และเข้าเยี่ยม ตลอดจนการเข้าเยี่ยมที่ไม่เป็นเวลา ก่อให้เกิดเสียงที่รบกวนและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ การกำหนดเวลาเยี่ยมที่แน่นอนและขอความร่วมมือจากญาติธรรมในการเฝ้าและเข้าเยี่ยมพระภิกษุอาพาธ จึงอาจเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ดังคำกล่าว ดังนี้

“บางทีก็คิดเหมือนกันว่าทำไมมากมาย มันจะสร้างความวุ่นวายให้กับสถานที่เขาหรือเปล่า หรือบางทีพยาบาลเองก็ต้องพิจารณาด้วย ถ้ามันมากไปก็ต้องห้าม ต้องชี้แจง ให้เขาเยี่ยมที่เหมาะสม จะได้ไม่รบกวนพระป่วย ” (Id10021601-4)

“ให้จิตสงบขณะนะ บรรยากาศต้องสงบ ต้องกำหนดเวลาเยี่ยม ไม่ใช่มาตั้งแต่เช้าอยู่จนกลางคืน แล้วก็คุยเสียงดัง ” (Id11021608-09)

2.2.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน การพูดคุยสนทนาของบุคลากร การเดินหรือแม้กระทั่งการปฏิบัติกิจกรรมที่ขาดความระมัดระวัง ก่อให้เกิดเสียงที่รบกวนการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นการสนทนา พูดคุยตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยความระมัดระวังและอยู่ในอาการสำรวม จึงอาจเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้พระภิกษุอาพาธได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณได้อย่างเต็มที่ตามสภาพที่เป็นอยู่ ดังกล่าว ดังนี้

“พวกหมอ พยาบาลนี่ก็เสียงดังเหมือนกัน คุยกันเสียงดัง ทำอะไรเสียงดัง บางทีสวดมนต์ทำสมาธิอยู่ก็รบกวนเหมือนกัน ” (Id11021627-28)

“เวลาทำสมาธิเพลินๆ เสียงลากรถ ลากอะไร รถมันดังก็สะดุ้ง เราต้องออกสมาธิ ” (Id12020801-2)

“อาจต้องระวังนิดหนึ่ง เบนิดหนึ่ง เวลาเดิน เดินดัง รองเท้าบางท่านเอ่อ... รองเท้าบางท่านรองเท้าใหญ่ ก็เดินดัง กระแทกกับพื้นเวลาตึก ๆ ก็เลยดัง ” (Id12020804-07)

2.2.3 กิจกรรมการดูแลการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลของพยาบาล บางครั้งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำเป็นกิจวัตร (routine) เช่น การวัดสัญญาณชีพ ดังกล่าว ดังนี้

“หรือบางทีเราจะภาวนาปั๊บก็เอ้า... มาวัดไข้หน่อย กำลังจะทำสมาธิมันก็ทำไม่ได้หรอก ” (Id02011419-20)

“ทุกสี่ชั่วโมงวัดความดัน อย่างน้อยถ้าถึงแค่เที่ยงคืน จากเที่ยงคืนไปถึงตีห้า ได้พักมือนี่ห่า ชั่วโมงคนไข้ก็จะฟื้นเร็ว อีกอย่างหนึ่งพระบางรูปท่านทำสมาธิ สวดมนต์ตอนตึก ๆ อ้าว..มาวัดความดันอย่างจัง เป็นต้น ” (Id11021713-16)

2.3 เรียนรู้พระธรรมวินัยเพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ การเรียนรู้พระธรรมวินัยและข้อควรปฏิบัติต่อพระภิกษุของพยาบาลผู้ดูแล เป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมมิติจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ สะท้อนจากคำกล่าวดังนี้

“การรู้เรื่องวินัยพระบ้างก็มีส่วนนะ บางครั้งบางทีมันทำให้การพิจารณาจิต ภาวนาอะไรต่าง ๆ นี่แย้ไปเหมือนกันถ้าเกิดพวกคุณไม่รู้แล้วมาอุปฐากแล้วทำให้พระแย้ ตายแล้ววินัยอย่างงี้ไม่มีนี่หว่า อย่างสมมุติว่าโยม(หมายถึงผู้วิจัย)ตกเย็น ถือนมกล่อมมาและด้วยความปรารถนาดีกลัวพระหิวจะเย็นจะยอครูบาอาจารย์ให้ฉัน ให้รับประทานไม่ได้นะอย่าว่าแต่ฉันเลย รับประทานก็ไม่ได้แล้ว อะไรต่าง ๆ นา ๆ ที่มันขัดวินัย บางทีด้วยความปรารถนาดี ด้วยความไม่รู้ทำให้พระที่นอนป่วยลำบากใจ โอ้ยทำยังไงดี ไม่รับเขาก็จะเสียความรู้สึก เสียใจ คือรับไปเราก็จะอาบัติแล้วจะปลงอาบัติตรงไหน เมื่อไหร่จะได้ปลงอาบัติก็ไม่รู้ ก็นอนป่วยอยู่ด้วยแล้วจะไปปลงอาบัติตอนไหนล่ะ มันก็เป็นอย่างงี้ บางทีพยาบาลที่อุปฐากดูแลพระจะต้องเข้าใจตรงนี้ด้วย ” (Id05011115-26)

“ไม่หรรหมันควรต้องรู้เลยวินัยพระเพราะเราอยู่กับเขา มาทำงานกับพระอยู่แล้ว มันต้องรู้ ” (Id10021607-08)

“อาจจะช่วยในเรื่องจิตวิญญาณ เรื่องความรู้สึกของพระได้ โยมรู้จักวินัยพระก็อาจจะทำให้พระป่วยไม่เศร้าหมอง พระท่านก็เออ...จะได้ปฏิบัติตัวถูกด้วย บางทีท่านเอาของมาถวาย ท่านต้องทำยังงี้ผู้หญิงถวายยังงี้ แต่ที่นี้ดิฉัน ไม่ค่อยเห็นผิดพลาด มีแต่ผู้ชาย ไม่มีผู้หญิง ใช้ได้แล้ว ” (Id12020817-22)

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ ประกอบด้วย 2 แก่นสาระ คือ 1) เป็นสิ่งที่ไม่มีความช่วยเหลือได้โดยตรง และ 2) เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือได้โดยอ้อม ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. เป็นสิ่งที่ไม่มีความช่วยเหลือได้โดยตรง พระภิกษุอาพาธสะท้อนประสบการณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลหรือคนอื่นไม่สามารถช่วยได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเองและเป็นสิ่งที่ปัจเจกบุคคลทั้งนี้อธิบายได้ว่าประสบการณ์การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาและการปฏิบัติตามมรรควิธีแห่งพุทธ เป็นต้นว่า การภาวนาสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง¹⁷ ไม่มีผู้ใดสามารถกระทำหรือปฏิบัติแทนได้ หากแต่เป็นสิ่งที่บุคคลผู้นั้นจะต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง เปรียบดังการรับประทานอาหาร ไม่สามารถรับประทานแทนกันได้ ฉะนั้นฉันนั้นการภาวนาสมาธิหรือการปฏิบัติธรรมในรูปแบบอื่น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติแทนกันได้เช่นเดียวกัน^{18,19} สำหรับการสะท้อนประสบการณ์การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณในลักษณะของประสบการณ์ที่เป็นปัจเจกบุคคลนั้น อธิบายได้ว่า การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณในลักษณะของการภาวนาสมาธินั้น ในทางพุทธศาสนามีรูปแบบการปฏิบัติหลากหลายรูปแบบ การเลือกปฏิบัติในรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับ “จริต” ของแต่ละบุคคลและ “อารมณ์” ความพร้อมในขณะนั้น แต่ในท้ายที่สุดจะด้วยรูปแบบใดก็ตาม แต่ เป้าหมายคือจิตสงบสู่ความเป็นสมาธิ เมื่อจิตเป็นสมาธิแล้วย่อมมีลักษณะเดียวกันหมด^{20,21,22} ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธ จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเองและเป็นที่เป็นปัจเจก

2. เป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือได้โดยอ้อม

แม้ว่าการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธ จะไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือโดยตรงได้ แต่พระภิกษุอาพาธสะท้อนประสบการณ์ความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือในทางอ้อม ได้แก่ การช่วยจัดอุปกรณ์ด้านร่างกาย การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้พระธรรมวินัยของพยาบาลผู้ให้การดูแล ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ช่วยจัดอุปกรณ์ด้านร่างกาย

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ โดยให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของร่างกาย การดูแลเกี่ยวกับคิลานภัตร(อาหาร) คิลานเภสัช(ยา) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเจ็บอาพาธในมิติด้านร่างกาย ย่อมส่งผลกระทบต่อมิตีอื่น ๆ รวมทั้งมิติด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากมนุษย์มีความเป็นองค์รวม ทุกมิติมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน^{2,3} ดังนั้นการเจ็บอาพาธในมิติด้านร่างกาย ส่งผลให้การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธลดน้อยถอยลง เนื่องจากการปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยร่างกายทั้งสิ้น¹⁵ ดังนั้นกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านร่างกาย จึงเป็นการช่วยเหลือในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ

2.2 การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม

เป็นการดูแลและจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิต จำเป็นต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ หรือสัปปายะ ซึ่งสัปปายะในทางพระพุทธศาสนา มีทั้งหมด 7 ประการ เรียกว่าสัปปายะ 7 หนึ่งในนั้นคืออาวาสสัปปายะ หมายถึง ที่อยู่ที่เหมาะสม ไม่พลุกพล่าน จอแจ²³ กิจกรรมการดูแลเพื่อให้สภาพแวดล้อมเหมาะสม ไม่พลุกพล่านจอแจหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือให้ก่อบรรยากาศที่สงบเงียบด้วยการกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยมที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงการพูดคุยสนทนาด้วย

เสียงที่ดังเกินควร ตลอดจนการปฏิบัติงานด้วยอาการ
สับสนของบุคลากร หรือแม้กระทั่งการงดหรือเลื่อน
กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ²⁴ จึงเป็น
อีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมด้าน
จิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ

**2.3 เรียนรู้พระธรรมวินัยเพื่อให้การ
ดูแลพระภิกษุอาพาธ** การเรียนรู้เกี่ยวกับพระธรรม
วินัยหรือวินัยสงฆ์เบื้องต้นสำหรับพยาบาลผู้ให้การดูแล
พระภิกษุอาพาธ เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมการดูแลที่พระภิกษุ
อาพาธสะท้อนถึงความต้องการความช่วยเหลือในการ
ปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ การเรียนรู้สิ่งดังกล่าวช่วยให้
พยาบาลผู้ดูแลปฏิบัติต่อพระภิกษุอาพาธได้อย่างถูก
ต้องตามพระธรรมวินัย ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมการปฏิบัติด้าน
จิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธ กล่าวคือทำให้พระ
ภิกษุอาพาธไม่เกิดความรู้สึกเศร้าหมองอันเป็นอุปสรรค
ต่อการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับการภาวนา
สมาธิ สอดคล้องกับคำกล่าวของหลวงพ่อบุญฐานิโย²⁵
ที่กล่าวว่า บรรพชิตและคฤหัสถ์จะต้องช่วยกันรักษา
วินัยสงฆ์ ในส่วนของคฤหัสถ์ต้องรู้ระเบียบวินัยเกี่ยวกับ
อาหาร การประเคนสิ่งของสำหรับพระภิกษุ ตลอดจน
วินัยอื่น ๆ ที่คฤหัสถ์พึงปฏิบัติต่อพระภิกษุ นอกจากนี้แล้ว
จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า พยาบาลสามารถ
ให้การดูแลเพื่อตอบสนองในมิติจิตวิญญาณสำหรับพระ
ภิกษุอาพาธด้วยการหมั่นศึกษาข้อวัตรปฏิบัติของพระ
ภิกษุ ตลอดจนพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
เช่น วินัยเกี่ยวกับการฉัน วินัยที่เกี่ยวข้องกับเพศตรง
ข้าม เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย
มากที่สุด^{25,26}

อนาคต

ผลจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์
ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติด้าน
จิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่สามารถ
ให้การช่วยเหลือได้โดยตรงหรือกระทำแทนได้ ทั้งนี้
เนื่องจากการปฏิบัติดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องกับการ
ปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิต ซึ่งจะต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

อีกทั้งวิธีการปฏิบัติมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับจิตหรือ
ความชำนาญเฉพาะบุคคล กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีความ
เป็นปัจเจกนั่นเอง แต่ถึงกระนั้นก็ตามพยาบาลสามารถ
ให้ความช่วยเหลือในทางอ้อมได้ โดยการจัดสภาพ
แวดล้อมให้เกิดความสงบ เหมาะแก่การปฏิบัติด้านจิต
วิญญาณ การดูแลส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูหายจากความ
เจ็บอาพาธในมิติด้านร่างกาย และการเรียนรู้เกี่ยวกับพระ
ธรรมวินัย ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะ
ช่วยเหลือให้พระภิกษุอาพาธได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านจิต
วิญญาณได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อค้นพบจากการศึกษาสามารถพัฒนา
เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติ
ด้านจิตวิญญาณสำหรับพระภิกษุอาพาธได้
2. ควรมีการจัดประชุมพิเศษหรืออบรมแก่
บุคลากรที่ให้การดูแลพระภิกษุอาพาธเกี่ยวกับการช่วย
เหลือเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณสำหรับ
พระภิกษุอาพาธ
3. ข้อค้นพบจากการศึกษาสามารถนำไปใช้
ในการกำหนดนโยบายหรือสมรรถนะเฉพาะสำหรับ
หน่วยงานที่ให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ

References

1. Dossey MB, Guzzetta CE. Holistic nursing practice.
In : Dossey MB, Kegan L, Guzzetta CE, Kol-
meier LG, editors, Holistic Nursing : A handbook
for practice. 6th ed. Gaithersburg : Aspen ; 2013
: 5-24.
2. Stool RI. The essence of spirituality. In : Car-
son VB, editor. Spiritual dimensions of nursing
practice. Philadelphia : W.B. Saunders ; 1989 :
4-23.
3. O' Brien ME. Spirituality in nursing : Standing
on holy ground. 5th ed. Massachusetts : Jones &
Bartlett learning ; 2014.

4. Phiban A. Spiritual Care needs and spiritual care received among Muslim patients at the end of life in hospital [Thesis]. Songkha: Prince of Songkha Univ.;2009.(in Thai)
5. Samuksaman S. Spiritual needs of the terminal ill patients [Thesis]. Khon kaen : Khon kaen Univ.;2007.(in Thai)
6. Kongchan K. Spiritual well being and spiritual needs in critically ill patients [Thesis]. Khon kaen : Khon kaen Univ.;2011.(in Thai)
7. Casarez RL, Engebreston JC, Ostwald SK. Spiritual practice in self management of diabetes in African – American. *Holistic Nurs Pract* 2010 ;24(4) :227–37.
8. Sessanna L, Finnell D, Jezeuski MA. Spiritual in nursing and health related literature : A concept analysis. *J. Holist Nurs* 2007 ; 25(4) :252–67.
9. Rattanakul P. Spiritual : A new dimension of health care .*Kuakarun Journal of Nursing* 2004;11(1):3–9.(in Thai)
10. Buacharoen H. Jean Watson’s theory of human caring : Nursing theory analysis. *Journal of Nursing Science and Health* 2006;29(3):49–57.(in Thai)
11. Buppha P,Sangchart B. Spiritual care in critical ill person perceived by nurses and patients. *Journal of Nursing Science and Health* 2012;35(3):62–71. (in Thai)
12. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis – Green S, Baird P, Bull J. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of Palliative care : The report of the consensus conference. *J Palliat Med* 2009 ; 12(10) :885–904.
13. Edward A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and potential role of spiritual care on end of life and Palliative care : a meta – study of qualitative research. *Palliat Med* 2010 ; 24(8) :753–70.
14. Ekwuthiwongsa R, Sangchart B. Spirituality of sick Buddhist monks. *Journal of Nursing Science and Health* 2012 ; 35((2) : 100–10. (in Thai)
15. Ekwuthiwongsa R, Sangchart B. Sick Buddhist monks experience in spiritual practice. *Journal of Nursing Science and Health* 2013 ; 36(3) : 72–80. (in Thai)
16. Chirawutkul S. Qualitative research in health science. 2 nd ed.Bangkok:Offset Creation;2010. (in Thai)
17. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newburg Park : Sage ; 1985.
18. Venerable Ajahn Chitasupo T (Luang phu Thian chitasupo).*Change the inside world :Beyond the thought*. 2 nd ed.Bangkok: Luang phu Thae Foundation ;2003.(in Thai)
19. Suwanmanee P(Phra Maha).*Contemplating Dharma*.Bangkok: Dhamasapa;2003.(in Thai)
20. Devotees of Luang phu Bhud Thaniyo. *Thaniya-bucha (Worshiping Luang phu Bhud Thaniyo)*. Bangkok:Chuampim;1994.(in Thai)
21. Venerable Ajahn Thawaro C (Lung phu Chanta Thawaro). *The secret of Buddhist meditation*. Bangkok:Silsayambanchupan and Karnpim; 2002.(in Thai)
22. Venerable Ajahn Subhaddo C(Phra Pothiy-an Thera).*Answers of luang phu chah .5 th ed*.Bangkok:Queue print mangemet;2002.(in Thai)
23. Phra Dhammapitaka(P.A.Payutto).*Buddhism dictionary*. 10th ed. Bangkok.Sahadhammik;2002. (in Thai)

24. Thongpratheap T. Spiritual nursing interventions. Thai Journal of Nursing Council 2012;15(3):55-64.(in Thai)
25. Danudom D,editor.thaniyabucha (worshiping Luang Phu Bhud Thaniyo). Bangkok: Chuanpim; 2006 (in Thai)
26. Sapchareon P. Buddhism and Thai traditional medicine. In Deewiset K, editor. Buddha dharma on good health .Bangkok :A Veteran Foundation; 1997.p.19-28.(in Thai)